

KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Joyce S. H. Djaelani*

Abstract

Indonesian adolescents are 37 per cent of the total of population of this country. The large quantity, however, is comparatively unequal to the right of reproduction health service they receive. They are often seen in the position as an "isolated tribe". Consequently, not only few adolescents, especially the female ones become victims of "Mimi Momo". This writing begins with a description of a case related to the reproduction health hitting an adolescent, then besides being related to the Cairo action program, it is also correlated with the recommendation on the policies of the reproduction service for adolescents.

Zaman yang Berubah

Indonesia dalam upayanya menekan laju pertumbuhan penduduk hingga nol pada tahun 2000 telah mendorong kaum muda menunda perkawinan dan mengejar pendidikan yang lebih tinggi. Memang saat ini semakin banyak remaja yang menunda perkawinan, namun di sisi lain, sikap permisif dalam hal seksualitas juga bisa dilihat kian meningkat. Seks di luar nikah hingga pada kehamilan di luar nikah dan aborsi, jika saja kita mau jujur, merupakan hal yang kerap kita dengar pada masa sekarang ini.

Keadaan seperti ini membuat kita mengelus dada, lantas bertanya, "Di mana salah kita?" Mungkin tidak ada yang disalahkan. Usia saat remaja mulai aktif secara seksual mungkin

justeru sama dengan dulu, atau bahkan kian lambat. Hanya saja, jika dulu pada usia yang sama dorongan seksualnya bisa dilampiaskan secara sehat di dalam perkawinan, saat ini mereka kawin juga belum (bisa/boleh). Oleh karena itu, penyesuaian program perlu dilakukan agar dapat membantu remaja bertahan lebih lama tanpa seks, dan membantu mereka mengatasi 'kebingungan' berkaitan dengan dorongan seksualitas mereka yang mulai matang, yang tidak dapat tersalurkan. Simak kasus Dono (bukan nama sebenarnya) berikut ini.

Kadang-kadang rasanya nggak bisa nahan diri, Mbak. Apa saya nih normal, gitu? Onani katanya bikin gila dan dengkul jadi

* Dra. Joyce S. H. Djaelani adalah pengurus Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Pusat (Panitia Tetap Program), Jakarta.

melompong. Mau nyoba dengan pacar, kan nggak boleh. Mau kawin, nggak punya duit dan sekolah juga belum selesai. Jadi, gimana dong? Gimana dong nih?

Contoh di atas juga menunjukkan betapa banyak miskonsepsi remaja mengenai hal-hal yang menyangkut seks. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Soeroyo (1993) terhadap 750 responden berusia 10-19 tahun menunjukkan bahwa dari 87,9 persen remaja putri dan 72,8 persen remaja putra yang pernah mendengar istilah menstruasi dan mimpi basah, hanya 53,7 persen remaja putri dan 46,3 persen remaja putra yang tahu makna kata tersebut. Jarang ada yang mau bicara dengan mereka secara terbuka mengenai seks dan oleh karena itu tidak heran bila yang mereka miliki adalah informasi yang salah.

Kurang adanya informasi bagi remaja juga tampak dengan kerapnya --khususnya remaja putri-- yang hamil tanpa tahu mengapa ia bisa hamil. Biasanya yang menangkap ada sesuatu yang tidak beres pada putrinya adalah ibunya atau wanita yang berpengalaman. Mungkin memang para remaja putri yang pernah saya hadapi itu 'berlagak bego', seperti kata seorang rekan konselor. Bila kerap dihadapkan dengan alasan yang sama, saya sulit untuk menanggapi hal itu sebagai 'persekongkolan massal' untuk mengelabui saya, apalagi karena mereka juga tidak bisa menjelaskan mengenai mengapa mereka bisa atau tidak bisa menstruasi. Mungkinkah mereka yang lebih pintar lebih pandai pula mencari alternatif sebelum ketahuan sang ibu? Bisa jadi.

Pada zaman dulu, pengetahuan mengenai 'bagaimana seseorang bisa hamil' mungkin memang tidak terlalu perlu. Kalaupun ia hamil dan tidak tahu bagaimana hal itu sampai terjadi, seorang remaja putri sudah ada dalam ikatan perkawinan. Ibunya akan dengan senang hati berusaha menenangkan hatinya. Di zaman sekarang, di luar perkawinan, ia bisa diusir!

Banyak pula kaum ibu yang akhirnya membawa remajanya secara paksa untuk aborsi dengan berbagai alasan, dari malu, supaya dapat melanjutkan sekolah, dll. Di satu saat saya dihadapkan pada remaja yang baru menjalankan aborsi minggu sebelumnya. Ibunya cemas akan adanya masalah psikologi setelah aborsi dijalankan. Yang pasti si putri (14 tahun) sama sekali tidak merasa bersalah. Baginya apa yang dilakukan atas dirinya adalah masalah teknis (tidak ada yang menyebut kata 'aborsi' saat hal itu dilakukan) dan ia tidak menyadari penuh bahwa apa yang dilakukan itu adalah mengeluarkan janin dari kandungannya. Sudah tentu ia tidak merasa bersalah. Ia tidak tahu. Ia tidak tahu bagaimana ia bisa hamil, dan ia tidak tahu ia baru aborsi, ia tidak tahu risiko apa yang baru dijalannya tersebut, ia tidak tahu soal penyakit menular seksual, ia tidak tahu Banyak yang tidak tahu.

Perlunya Informasi

Remaja Indonesia mencakup 37 persen dari populasi total Indonesia. Jumlah tersebut adalah jumlah yang cukup mengesankan. Melihat dari keadaan-keadaan di atas, mereka kerap

tampak seolah-olah sebagai 'suku tertinggal'. Informasi yang ditujukan pada mereka dan informasi yang mereka miliki itu sangat sedikit sekali berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Rasa-rasanya bagi mereka, material pornografi lebih mudah didapat dibandingkan dengan material mengenai reproduksi sehat.

Memang tidak sedikit program yang menyangkut masalah reproduksi sehat, penyampaiannya kerap kali terlalu hati-hati sehingga pesannya tidak sampai dan tidak dimengerti. Beberapa waktu lalu seorang tutor reproduksi sehat bertanya kepada saya, "Sebenarnya reproduksi sehat itu apa sih, Mbak, dan bagaimana menjelaskannya ke remaja?". Kalau yang menyampaikan juga sampai tidak mengerti,"

Pasal VII dokumen Kependudukan Kairo menyatakan, "kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, dan bukan hanya secara sempit dimaknakan sebagai tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya". Jelas bahwa cakupan masalah reproduksi sehat sangat luas sekali sehingga perlu diterjemahkan dalam kebijakan serta program. Menurut saya, masih sangat banyak yang bisa kita lakukan. Satu hal yang pasti, remaja butuh informasi dan pelayanan. Bagi kita, untuk hal yang satu ini saja tampaknya masih mengulur waktu karena masalahnya dirasakan sensitif.

Dalam *Cairo Youth Declaration on Population and Development*, kaum muda menegaskan kebutuhan mereka

dengan mengatakan masyarakat perlu memberikan fokus kuat, antara lain pada kebutuhan pendidikan remaja, dan mulai bergerak di bidang kesehatan remaja, bidang reproduksi sehat, lingkungan hidup, dan hak asasi manusia, ekonomi, serta politik. Berkaitan dengan reproduksi sehat, para wakil organisasi remaja menyatakan sebagai berikut.

- Sebagai anggota organisasi yang melayani remaja, kami menunjukkan komitmen untuk menjadi model bagi pemberdayaan wanita. Kami ingin menunjukkan komitmen menghentikan segala bentuk diskriminasi seksual, kekerasan terhadap wanita, melalui *advocacy*, dan peningkatan kesadaran masyarakat.
- Kami sebagai kelompok kaum muda dengan keragaman, sepakat akan pentingnya perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi sebagai masalah yang berkaitan dengan kependudukan dan pembangunan, dan melihatnya sebagai bagian integral dari peningkatan kehidupan sehat bagi semua anggota masyarakat, terutama di tengah berkembangnya masalah PMS/AIDS.

Keadaannya di Indonesia

Sampai sejauh ini, kebijakan yang berkaitan dengan remaja masih belum cukup jelas dan belum cukup terpadu. Berbagai kementerian dapat berurusan dengan remaja, mulai dari Kementerian Pemuda dan Olah Raga, Kependudukan dan Lingkungan Hidup, Pendidikan dan Kebudayaan, dan lain-lain. Di pihak lain, belum ada keterpaduan pendekatan. Masing-

masing berjalan sendiri dengan programnya sehingga hasil yang diperoleh juga kurang dapat maksimal dan kurang berdampak. Pertanyaan mengenai siapa yang tergolong sebagai remaja, misalnya, bisa menimbulkan jawaban yang bermacam ragam. Kalau dalam hal ini saja masih belum terpadu, sulit mengharapkan dampaknya. Di pihak lain kebutuhan akan keterpaduan pandangan sudah sangat mendesak mengingat mereka ini, yang sekarang merupakan 37 persen dari penduduk kita, adalah masa depan bangsa. Dalam beberapa tahun yang tidak terlalu lama, mereka akan menjadi kelompok usia produktif. Ambil saja satu contoh, seks misalnya. Bila tidak mulai berani berbicara mengenai seks, kita tidak bisa mulai bicara soal AIDS. Mengingat AIDS terutama 'mengambil' mereka yang seksual aktif, remaja bisa sangat terpengaruh dan terkena. Siapa yang akan meneruskan pembangunan? Masa depan apa yang diinginkan untuk Indonesia?

Berbagai penelitian mengenai remaja menunjukkan bahwa remaja membutuhkan informasi, namun dalam hal mencari informasi, pada umumnya para tenaga pelayanan kesehatan bukan merupakan pilihan yang paling populer. Guru mereka pun bukan pilihan populer. Pada umumnya mereka memilih untuk bertanya pada teman seumur (Soeroyo, 1993).

Sumber yang diharapkan terutama adalah pendidikan seks di sekolah. Menurut mereka sendiri, ini lebih baik dibandingkan dengan memperoleh informasi yang salah dari tempat lain. Pusat pelayanan informasi kesehatan reproduksi mereka rasakan akan

sangat bermanfaat. Sekitar 94,3 persen dari mereka menyatakan membutuhkan pelayanan konsultasi dan sangat berharap bahwa para pemberi pelayanan berusaha menjangkau mereka dan tidak cuma pasif menunggu di klinik mereka (Djaelani, et. al.: 1994).

Dalam pelayanan kesehatan reproduksi, remaja putra umumnya tidak diperhatikan dan tidak dianggap sebagai pengguna pelayanan. Bilamana ada masalah, remaja putra kerap bingung mencari informasi.

Meskipun demikian, kecemasan saya lebih tertuju pada remaja putri. Pada merekalah segala hal yang buruk kerap terjadi dan merekalah yang kerap dirugikan. Merekalah yang kerap dikorbankan dalam hal pendidikan bila dana keluarga terbatas. Merekalah yang 'dijual' ke tempat-tempat pelacuran untuk mendanai keluarga atau bila ditinggal suami. Merekalah yang diancam pria agar menyerahkan kegadisan mereka. Merekalah yang hamil. Merekalah yang diaborsi. Mereka pula yang meninggal akibat komplikasi. Keadaan yang paling buruk, konon kata orang adalah untuk menjadi "*anak kecil, cewek, dan miskin*" yang bisa membuat semua jalan menjadi tertutup.

Memang ada pula remaja putri yang mungkin tidak merasa menjadi korban, seperti "Mimi Momo" (*Kompas*, April 1995) yang merasa memiliki kekuatan untuk menentukan sendiri apa yang akan dilakukannya. Akan tetapi, mereka juga sebenarnya merupakan korban tekanan masyarakat yang ingin selalu tampil mewah. Di balik ketegaran mereka, tampak keringkihan. Konsep diri seperti apa yang

mereka miliki kelak? Bagaimana pula bila ditinjau dari kesehatan reproduksi secara fisik, mental, dan sosial?

Rekomendasi

- Pengembangan kebijakan dan program bagi remaja sebaiknya menyertakan remaja (berusia remaja) dengan perhatian khusus pada remaja putri. Pelibatan mereka perlu dimulai dari tahap perencanaan, pengelolaan, pelaksanaan, pengambilan keputusan dan terakhir, dalam evaluasi (sejalan dengan butir 7.7) Kalau kita bicara soal remaja, ahlinya adalah remaja itu sendiri.
- Menggunakan penelitian *need assessment* secara tajam sehingga secara akurat membaca apa yang dibutuhkan remaja, khususnya remaja putri, serta menggali kekuatan yang ada di tengah masyarakat sendiri (sejalan dengan butir 7.7; 7.8; 7.9; 7.11; 7.45; 7.47).
- Remaja perlu pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi. Ini perlu dimulai dengan pendidikan seks. Hal ini semakin baik bilamana dapat diberikan di sekolah dengan tahapan-tahapan sesuai dengan usia, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial dari kesehatan reproduksi. Pendidikan kehidupan berkeluarga untuk remaja perlu ditinjau dalam hal penyampaian dan perlu diperluas untuk mencakup masalah PMS/AIDS (Sejalan dengan 7.2; 7.3; 7.5.a; 7.6; 7.23.b; 7.28).

Bagi yang cemas bahwa pendidikan seks akan membuat remaja ingin melakukan eksperimen, perlu diketahui bahwa 35 penelitian WHO

menunjukkan bahwa pendidikan seks tidak meningkatkan kecenderungan remaja untuk berhubungan seks (Grunseit dan Kippax, 1993). Yang dituntut adalah keterpaduan informasi, yaitu selain memberikan kenyataan tentang masalah seks dan seksualitas; berikan pula informasi mengenai dampak perilaku seksual yang tidak sehat sehingga remaja benar-benar bisa mengambil keputusan yang bertanggung jawab.

- Pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebaiknya dilakukan setiap kali memungkinkan, dijalankan oleh remaja sendiri dalam bentuk program-program inovatif, media yang menarik dan komunikatif bagi remaja, menggunakan sistem *peer counselor* atau *peer educator*, baik di dalam maupun di luar sekolah, mengadakan penjangkauan aktif dan lain-lain (sejalan dengan 7.8; 7.30).
- Ditingkatkannya pendidikan yang peka akan masalah *gender* sehingga remaja putra dan remaja putri dapat saling menghormati dalam hubungan mereka, serta mempersiapkan mereka menuju *sharing* tanggung jawab di dalam keluarga, termasuk dalam perawatan anak, dsb. Semakin dini hal ini ditanamkan, maka akan semakin baik (sejalan 7.3; 7.8).
- Memberikan perhatian kepada terjadinya kekerasan seksual pada remaja putri, baik yang terjadi di luar maupun di dalam rumah, serta menyediakan program-program yang mampu membantu dan memenuhi kebutuhan mereka, serta membantu agar diciptakan kebijakan-kebijakan yang mampu

masing berjalan sendiri dengan programnya sehingga hasil yang diperoleh juga kurang dapat maksimal dan kurang berdampak. Pertanyaan mengenai siapa yang tergolong sebagai remaja, misalnya, bisa menimbulkan jawaban yang bermacam ragam. Kalau dalam hal ini saja masih belum terpadu, sulit mengharapkan dampaknya. Di pihak lain kebutuhan akan keterpaduan pandangan sudah sangat mendesak mengingat mereka ini, yang sekarang merupakan 37 persen dari penduduk kita, adalah masa depan bangsa. Dalam beberapa tahun yang tidak terlalu lama, mereka akan menjadi kelompok usia produktif. Ambil saja satu contoh, seks misalnya. Bila tidak mulai berani berbicara mengenai seks, kita tidak bisa mulai bicara soal AIDS. Mengingat AIDS terutama 'mengambil' mereka yang seksual aktif, remaja bisa sangat terpengaruh dan terkena. Siapa yang akan meneruskan pembangunan? Masa depan apa yang diinginkan untuk Indonesia?

Berbagai penelitian mengenai remaja menunjukkan bahwa remaja membutuhkan informasi, namun dalam hal mencari informasi, pada umumnya para tenaga pelayanan kesehatan bukan merupakan pilihan yang paling populer. Guru mereka pun bukan pilihan populer. Pada umumnya mereka memilih untuk bertanya pada teman seumur (Soeroyo, 1993).

Sumber yang diharapkan terutama adalah pendidikan seks di sekolah. Menurut mereka sendiri, ini lebih baik dibandingkan dengan memperoleh informasi yang salah dari tempat lain. Pusat pelayanan informasi kesehatan reproduksi mereka rasakan akan

sangat bermanfaat. Sekitar 94,3 persen dari mereka menyatakan membutuhkan pelayanan konsultasi dan sangat berharap bahwa para pemberi pelayanan berusaha menjangkau mereka dan tidak cuma pasif menunggu di klinik mereka (Djaelani, et. al.: 1994).

Dalam pelayanan kesehatan reproduksi, remaja putra umumnya tidak diperhatikan dan tidak dianggap sebagai pengguna pelayanan. Bilamana ada masalah, remaja putra kerap bingung mencari informasi.

Meskipun demikian, kecemasan saya lebih tertuju pada remaja putri. Pada merekalah segala hal yang buruk kerap terjadi dan merekalah yang kerap dirugikan. Merekalah yang kerap dikorbankan dalam hal pendidikan bila dana keluarga terbatas. Merekalah yang 'dijual' ke tempat-tempat pelacuran untuk mendanai keluarga atau bila ditinggal suami. Merekalah yang diancam pria agar menyerahkan kegadisan mereka. Merekalah yang hamil. Merekalah yang diaborsi. Mereka pula yang meninggal akibat komplikasi. Keadaan yang paling buruk, konon kata orang adalah untuk menjadi "anak kecil, cewek, dan miskin" yang bisa membuat semua jalan menjadi tertutup.

Memang ada pula remaja putri yang mungkin tidak merasa menjadi korban, seperti "Mimi Momo" (*Kompas*, April 1995) yang merasa memiliki kekuatan untuk menentukan sendiri apa yang akan dilakukannya. Akan tetapi, mereka juga sebenarnya merupakan korban tekanan masyarakat yang ingin selalu tampil mewah. Di balik ketegaran mereka, tampak keringkahan. Konsep diri seperti apa yang

mereka miliki kelak? Bagaimana pula bila ditinjau dari kesehatan reproduksi secara fisik, mental, dan sosial?

Rekomendasi

- Pengembangan kebijakan dan program bagi remaja sebaiknya menyertakan remaja (berusia remaja) dengan perhatian khusus pada remaja putri. Pelibatan mereka perlu dimulai dari tahap perencanaan, pengelolaan, pelaksanaan, pengambilan keputusan dan terakhir, dalam evaluasi (sejalan dengan butir 7.7) Kalau kita bicara soal remaja, ahlinya adalah remaja itu sendiri.
- Menggunakan penelitian *need assessment* secara tajam sehingga secara akurat membaca apa yang dibutuhkan remaja, khususnya remaja putri, serta menggali kekuatan yang ada di tengah masyarakat sendiri (sejalan dengan butir 7.7; 7.8; 7.9; 7.11; 7.45; 7.47).
- Remaja perlu pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi. Ini perlu dimulai dengan pendidikan seks. Hal ini semakin baik bilamana dapat diberikan di sekolah dengan tahapan-tahapan sesuai dengan usia, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial dari kesehatan reproduksi. Pendidikan kehidupan berkeluarga untuk remaja perlu ditinjau dalam hal penyampaian dan perlu diperluas untuk mencakup masalah PMS/AIDS (Sejalan dengan 7.2; 7.3; 7.5.a; 7.6; 7.23.b; 7.28).

Bagi yang cemas bahwa pendidikan seks akan membuat remaja ingin melakukan eksperimen, perlu diketahui bahwa 35 penelitian WHO

menunjukkan bahwa pendidikan seks tidak meningkatkan kecenderungan remaja untuk berhubungan seks (Grunseit dan Kippax, 1993). Yang dituntut adalah keterpaduan informasi, yaitu selain memberikan kenyataan tentang masalah seks dan seksualitas; berikan pula informasi mengenai dampak perilaku seksual yang tidak sehat sehingga remaja benar-benar bisa mengambil keputusan yang bertanggung jawab.

- Pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebaiknya dilakukan setiap kali memungkinkan, dijalankan oleh remaja sendiri dalam bentuk program-program inovatif, media yang menarik dan komunikatif bagi remaja, menggunakan sistem *peer counselor* atau *peer educator*, baik di dalam maupun di luar sekolah, mengadakan penjangkauan aktif dan lain-lain (sejalan dengan 7.8; 7.30).
- Ditingkatkannya pendidikan yang peka akan masalah *gender* sehingga remaja putra dan remaja putri dapat saling menghormati dalam hubungan mereka, serta mempersiapkan mereka menuju *sharing* tanggung jawab di dalam keluarga, termasuk dalam perawatan anak, dsb. Semakin dini hal ini ditanamkan, maka akan semakin baik (sejalan 7.3; 7.8).
- Memberikan perhatian kepada terjadinya kekerasan seksual pada remaja putri, baik yang terjadi di luar maupun di dalam rumah, serta menyediakan program-program yang mampu membantu dan memenuhi kebutuhan mereka, serta membantu agar diciptakan kebijakan-kebijakan yang mampu

menekan terjadinya hal-hal seperti itu (7.11).

- Memberikan perhatian pada remaja-remaja putri yang hamil di luar nikah yang ingin meneruskan kehamilannya agar tidak terdesak pada keharusan melakukan aborsi, sebagaimana yang umumnya terjadi dan hal-hal yang menungkingkan mereka mengambil tanggung jawab aktif atas kesehatan reproduksi mereka (7.13; 7.14; 7.20).
- Memberikan perhatian khusus bagi AIDS dan masalah yang berkaitan dengan seksualitas dengan mengadakan program yang mampu menjangkau remaja, baik di dalam maupun di luar sekolah. Pendidikan ini juga selayaknya mencakup konsultasi dan pencegahan (7.23; 7.31; 7.38; 7.43).
- Meningkatkan ketersediaan, mutu dan kemampuan para petugas pelayanan agar mereka benar-benar mampu berbicara mengenai kesehatan reproduksi secara terbuka, dan secara bersahabat, dengan pengetahuan yang mendalam mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi remaja, serta mampu menggunakan gaya pendekatan yang dapat diterima remaja. Dalam hal ini sebaiknya dikembangkan sistem evaluasi kualitas yang memungkinkan pemberi pelayanan kesehatan reproduksi untuk melihat apakah pelayanannya sesuai dengan kebutuhan remaja.

Pelayanan kesehatan reproduksi sehat sejauh ini kerap dianggap belum cukup bersahabat. Bila pelayanan itu berkaitan dengan kehamilan remaja, tidak jarang perlakuan kasar yang mereka terima.

- Mengusahakan semua cara yang mungkin untuk memberdayakan remaja putri, khususnya yang berasal dari daerah kantung masalah ekonomi, misalnya melalui program beasiswa, pendidikan khusus, penempatan, dan lain-lain yang memberikannya kesempatan untuk memperoleh *skill* yang dibutuhkan-guna memperoleh pekerjaan yang lebih layak. Masalah ekonomi pada wanita tidak mudah dipisahkan dari kesehatan reproduksinya (7.28; 7.41; 7.42; 7.43).
- Akses pelayanan kesehatan reproduksi perlu diupayakan untuk semua lapisan remaja; putra-putri; urban-rural; sekolah-putus sekolah; ekonomi atas-bawah; dan seterusnya (7.36).
- Perkawinan di bawah usia kerap terjadi di beberapa daerah di Indonesia. Perkawinan bawah tangan yang kerap terjadi dan umumnya merugikan pihak remaja putri perlu ditangani.
- Secara aktif dilibatkan orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja dan dalam perencanaan dan pelaksanaan program; baik dalam bentuk pelatihan, dalam pemberian materi, dan lain-lain sehingga dapat menciptakan komunikasi yang dibutuhkan, yang juga diharapkan mampu membantu terciptanya keluarga sejahtera (7.37; 7.45).
- Promosi pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja merupakan upaya kontinu karena remaja bukan kelompok yang statis.
- Promosi dan pesan-pesan yang ditujukan pada remaja akan lebih efektif bila meminta bantuan remaja

dalam merancang pesan yang sesuai dengan bahasa mereka sendiri. Media yang digunakan akan lebih efektif bila memang merupakan media remaja.

- Diciptakannya aturan kerja, standar operasi pelayanan, kode etik, tuntutan dasar pelayanan, kebutuhan remaja yang menggunakan pelayanan dengan juga memperhatikan konfidensialitas, perawatan, aksesibilitas, dan keterjangkauan harga layanan bagi kantong remaja.

Catatan Khusus Remaja dan AIDS

Satu ancaman terbesar bagi remaja saat ini adalah AIDS. Masalah ini tidak dapat dipisahkan dari kesehatan reproduksi remaja sehingga perlu saya selipkan sebuah catatan kecil meskipun isunya tidak kecil.

Pengalaman di berbagai negara menunjukkan bahwa mereka yang kemudian diketahui mengidap HIV pada umumnya berada pada kelompok usia 20-29 tahun. Seperti diketahui bahwa umumnya mereka terkena saat masih berusia remaja. Sebenarnya kita tidak perlu melihat terlalu jauh. Kita sudah sering mendengar banyaknya

remaja yang berhubungan seks di luar nikah. Kita sudah sering mendengar banyaknya remaja yang melakukan aborsi. Dengan jalur itulah mereka dapat tertular HIV-AIDS, hepatitis, dan lain-lain.

Di samping itu, penyalahgunaan obat dan alkohol juga kembali tampak merebak di kalangan remaja. Sebagaimana telah diketahui, di bawah pengaruh obat, maka kemampuan pengambilan keputusan juga menjadi terpengaruh. Mereka menjadi lebih berani, kurang berpikir panjang, dan hal-hal ini bisa mengancam kesehatan reproduksi mereka. Belum lagi bila kita memperkirakan bahwa penyalahgunaan obat bius suntik juga kembali merebak di kalangan kaum muda yang juga membawa risiko penularan.

Kita tidak punya banyak waktu. Langkah pertama yang perlu diambil untuk dapat berbicara soal AIDS adalah untuk bisa bicara soal seks agar mereka benar-benar dapat mengetahui perilaku seks yang bertanggung jawab. Bila kita tetap menutup mata, telinga, dan mulut, remaja kita tidak akan sempat menikmati masa remaja mereka.

Referensi

- Blake, Jeane. 1990. *Risky times: how to be AIDS smart and stay healthy: a guide for teenager*. New York: Workman.
- Braidotti, Rosi, et al. 1994. *Women, the environment and sustainable development*. London: Zed Books.
- Cairo Youth Declaration on Population and Development. 1994.

International NGO youth consultation for the International conference on population and development. Cairo: s.n.

Djaelani, Joyce S.H., et al. 1994. *Survey on adolescent reproductive health services provision in Indonesia*. Yogyakarta: PKBI dan Sahabat

Remaja, Com by Adolescent Health, World Health Organization.

Grunseit, Anne dan Susan Kippax. 1993. *Effects of sexual education on young people's sexual behaviour*. Geneva: Commisioned by YGP/GPA, World Health Organization.

Mazur, Laurie Ann, ed. 1994. *Beyond the numbers: a reader on population, consumption and the environment*. Washington D.C.: Island Press.

Nataraj, Shymala, et. al. 1994. *Private decisions, public debate: women, reproduction and population*. London: Panos.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. 1995. Hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Terjemahan bahasa Indonesia Implication of the ICPD Programme of Action Chapter VII. Yogyakarta: Kerjasama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan Ford Foundation.

Sampoerno, Does dan Azrul Azwar. *Early age of marriage and pregnancy among women in Indonesia*. Jakarta: Indonesian Public Health Association.

SEKSUALITAS DAN KETAHANAN KELUARGA

Masri Singarimbun*

Abstract

Sexuality is closely related to the family resistance, and the safe sexual behavior is considered as a characteristic of faithfulness. However, it seems that the test of a husband's or a wife's faithfulness becomes heavier since the prostitution location can nearly be found everywhere. Sexual freedom in the youth's circle is a sign that such a location will not easily disappear in the earth, because the freedom becomes one of the prostitution causes.

Pendahuluan

Hak, kewajiban, dan pantangan berhubungan seks berkaitan rapat dengan hubungan kekeluargaan. Hubungan kekeluargaan itu sendiri beragam, ada yang luas, ada yang relatif sempit, dan secara garis besar terbagi atas tiga sistem kekerabatan, yakni sistem patrilineal, sistem matrilineal, dan sistem bilateral.

Di dalam pembicaraan mengenai seksualitas dan ketahanan keluarga, yang terutama disoroti adalah keluarga inti atau keluarga batih, yakni suami, istri, dan anak-anak mereka yang belum kawin. Ada baiknya diberikan ilustrasi mengenai persepsi tentang hubungan seks di luar keluarga batih.

Kalau ditanyakan kepada seorang pemuda suku Jawa tentang larangan kawin dalam keluarga, yang terpikir olehnya adalah tentunya larangan kawin dengan seorang saudara

kandung. Kawin dengan saudara sepupu (kedua bapak bersaudara) kurang diinginkan. Di luar itu tidak ada larangan perkawinan.

Kalau ditanyakan hal yang sama kepada seorang pemuda Karo, atau orang Batak pada umumnya, mengenai seksualitas dan ketahanan keluarga, yang pertama-tama terlintas dalam pikirannya adalah eksogami klan atau sub-klan. Kalau marganya Ginting, sangat jelas baginya bahwa dia tidak boleh kawin dengan gadis dari marga Ginting walaupun belum pernah kenal-mengenal dan hubungan darah di antara mereka tidak dapat ditelusuri melalui silsilah.

Melalui garis ayah, semua warga Ginting terjalin dalam satu hubungan kekeluargaan; salah satu manifestasinya yang penting adalah eksogami klan. Mereka menganggap bahwa itu

* Prof. Dr. Masri Singarimbun adalah staf peneliti senior pada Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.